

SCHEMA D'ISCRIZIONE

Educazione Continua in Oftalmologia 2025

Villasimius (CA), 29 Giugno - 4 Luglio 2025

VOI Hotel Tanka (Via degli Oleandri, 7 - 09049 Villasimius, Cagliari)

*Cognome _____ *Nome _____
*Indirizzo _____ *CAP _____
*Città _____ *Prov. _____
*Tel _____ *Email _____
*C.F. _____ *Luogo e Data di Nascita _____
*Qualifica _____ *Professione _____

Iscrizione

Medici Chirurghi in Oftalmologia: Entro il 30 Aprile 2025: 2700,00€ + IVA (22%)
Dopo il 30 Aprile 2025: 2850,00€ + IVA (22%)

Comprende: Soggiorno 7 notti in pensione completa (dal 28 al 5 luglio) in camera con un altro partecipante, Cocktail di Benvenuto e di arrivederci, Iscrizione al congresso.

Ortottisti/Assistenti in Oftalmologia: Entro il 30 Aprile 2025: 2700,00€ + IVA (22%)
Dopo il 30 Aprile 2025: 2850,00€ + IVA (22%)
Comprende quanto sopra indicato per gli Oculisti.

Specializzandi in Oftalmologia: Entro il 30 Aprile 2025: 1500,00€ + IVA (22%)
Dopo il 30 Aprile 2025: 1600,00€ + IVA (22%)
Comprende quanto sopra indicato per gli Oculisti.

Differenza camera DUS 400,00€ + IVA (22%)

Solo Iscrizione al Congresso: 950,00€ + IVA (22%)

Tassa di soggiorno dai 10 anni: 4,00€ a persona a notte

QUOTE ACCOMPAGNATORI

Contattare la segreteria per le quote degli accompagnatori:

Tel: 06 87 188 886, Email: info@formazioneeventisrl.it

N. B.: Nella quota di partecipazione **NON È COMPRESO** il biglietto aereo ed il trasferimento da e per l'aeroporto.

Il servizio di trasferimento di gruppo è su prenotazione ed il costo dipende dal numero delle persone.

Coordinate Bancarie: Conto intestato a Formazione ed Eventi srl

Unicredit Banca di Roma - IBAN : IT88U0200805265000401320851

Indicare nella causale del bonifico: Cognome e Nome dell'iscritto, città e data dell'evento.

*Dati per la fatturazione

Intestare a: _____

P.IVA e/o Codice Fiscale: _____

Codice Univoco (solo per i possessori di partita IVA): _____

Indirizzo: _____

N. B. Compilare il modulo in tutti i campi e mandare insieme alla copia del bonifico all'indirizzo email: info@formazioneeventisrl.it

****Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"**

Accetto

Non Accetto

Data _____ Firma _____